

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЙ ВЕЩЕСТВАМИ РАЗЪЕДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

Конахович И.И., Сачек М.М., Дыбаль А.Б.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

УЗ «Витебская областная клиническая больница»

Введение. Острые отравления веществами разъедающего действия (ООВРД) представляют серьезную медико-социальную проблему и являются одними из наиболее частых бытовых отравлений [1, 2]. Данные, получаемые в процессе фармакоэпидемиологического исследования назначения лекарственных средств (ЛС), позволяют проводить мероприятия по оптимизации фармакотерапии [3]. VEN-анализ использования ЛС в соответствии с принципами доказательной медицины позволяет оценить качество

лекарственной терапии заболевания, а АВС-анализ даст возможность оценить структуру потребления ЛС, получить представление о ЛС, имеющих наибольший удельный вес в структуре затрат, с целью разработки возможных направлений коррекции их использования для снижения затратности терапии [3].

Цель. Оценить стратегии фармакотерапии больных с ООВРД за период с 2005 по 2006 гг. в сравнении с периодом с 2007 по 2008 гг. посредством АВС- и VEN-анализа использования лекарственных средств.

Материалы и методы. Исследуемую группу составили 218 больных (133 мужчин и 85 женщин), проходивших лечение в отделении острых отравлений УЗ «Витебская областная клиническая больница» с 2005 по 2006 гг (106 пациентов), с 2007 по 2008 гг (112 пациентов). Средний возраст больных составил $45,8 \pm 1,2$ лет (от 14 до 90 лет). Этиологическими факторами отравлений явились кислоты - у 36,7 % пациентов, неуточенные ВРД - у 35,3 %, щелочи - у 18,4 %, окислители - у 9,6 %. Данные о фармакотерапии выкопировывались из медицинских карт стационарных больных (форма 003/у) и обрабатывались с помощью компьютерной программы Microsoft Excel. Фиксировались все назначаемые ЛС (наименования, лекарственные формы и режимы применения).

Проведение VEN-анализа осуществлялось формальным и экспертным способами путем присвоения всем ЛС следующих категорий: «V», «E», «N» [3]. В соответствии с принципами АВС-анализа, ЛС были разделены на группы: «А» - наиболее затратная (80 % всех расходов), «В» - среднезатратная (15 % расходов), «С» - малозатратная (5 % затрат) [3]. В качестве цен на ЛС использованы закупочные цены аптеки УЗ «Витебская областная клиническая больница» по состоянию на 01.01.2008 и на 01.12.2008.

Результаты и обсуждение В период лечения с 2005 по 2006 гг. у 106 пациентов с ООВРД было использовано 104 наименований ЛС. По категориям «V», «E», «N» распределились следующим образом: при формальном анализе «V» - 96,1 % ЛС, «N» - 3,9 % (цианкоболамин, деринат, верошипрон, фурацилин), при экспертном анализе «V» - 24,6 % ЛС, «E» - 64,2, «N» - 9,4 % (цианкоболамин, средства эссенциальных фосфолипидов, пиридоксин, рибоксин, милдронат, пентоксифиллин, эмоксипин, натрия тиосульфат, фурацилин). В период с 2007 по 2008 гг. у 112 больных использовались 110 наименований ЛС. По категориям «V», «E», «N» ЛС распределились следующим образом: при формальном анализе «V» - 96,4 % ЛС, «N» - 3,6 %, при экспертном анализе «V» - 27,3 % ЛС, «E» - 63,6, «N» - 9,1 %. АВС-анализа использования ЛС показали, что в 2005-2006 гг. 80 % финансовых затрат приходилось на 11 наименований ЛС, из них лидирующие места занимали цефотаксим и квамател (фамотидин). В соответствии с формальным VEN-анализом ЛС категории «V» составили 90,9 %, «N» - 9,1 %, при этом по данным экспертного VEN-анализа ЛС категории «V» составили 63,6 % ЛС, «E» - 27,3, «N» - 9,1 %. Так в перечень ЛС группы «А», согласно экспертному анализу, входили средства, относящиеся к группе гепатопротекторов, не имеющие за собой достаточной доказательной базы по их эффективности.

Таблица 1 ABC-анализ использования лекарственных средств за 2005-2006 гг.

Лекарственное средство	VEN-формал	VEN-эксперт	Сумма	%	Кумулятивный %
Цефотаксим	V	V	3197007	14,09	14,09
Квамател	V	V	2398947	10,58	24,66
Альмагель	V	E	1808836	7,97	32,64
Натрия хлорид	V	V	1753096	7,72	40,37
Преднизолон	V	V	1696920	7,48	47,85
Деринат	N	E	1593899	7,02	54,87
Реополиглобин	V	E	1556775	6,86	61,74
Глюкоза 5%	V	V	1253950	5,52	67,27
Кларитромицин	V	V	931104	4,10	71,37
Эссенциале	V	N	907200	3,99	75,37
Глюкоза 10%	V	V	771150	3,39	78,77

В 2007-2008 гг. 80 % финансовых затрат приходилось на 6 наименований ЛС (таблица 2), из них лидирующее место занимал преднизолон. В соответствии с формальным VEN-анализом все ЛС группы «А» относились к категории «V», при этом по экспертному VEN-анализу ЛС категории «V» составили 83,3 % ЛС, «E» - 16,7%

Таблица 2 ABC-анализ использования лекарственных средств за 2007-2008 гг.

Лекарственное средство	VEN-формал	VEN-эксперт	Сумма	%	Кумулятивный %
преднизолон	V	V	70329484	62,19	62,19
квамател	V	V	4911448	4,34	66,54
цефотаксим	V	V	4836780	4,27	70,82
омез	V	V	4236204	3,74	74,56
липовенор	V	E	2680496	2,37	76,93
натрия хлорид	V	V	2082336	1,84	78,77

Уменьшение количества наименований ЛС группы «А» в 2007-2008 гг. связано прежде всего со структурой ожогов верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Так в 2005-2006 гг. ожоги тяжелой степени отмечались у 17 % пациентов, средней и легкой степени – по 41,5 % пациентов соответственно, при этом летальность составила 4,7. В 2007-2008 гг. ожоги тяжелой степени наблюдались у каждого четвертого пациента, ожоги средней степени имели место у 39,3 % больных, легкой степени – у 35,7 %, летальность за исследуемый период составила 4,5. Данный факт объясняет интенсивное использование преднизолона, антисекреторных средств и антибиотиков, средств для парентерального питания и инфузионной терапии, которые, в свою очередь, составляли основную финансовую нагрузку (80 %). В 2005-2006 гг. квамател относился к числу ЛС, на которые приходилось 80 % от всех затрат, тогда как ИПП входили в число ЛС, которые несли финансовую нагрузку в размере 15 % от общих затрат. В 2007-2008 гг. удельный вес затрат на блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов также превышал таковой на ингибиторы протонной помпы (ИПП), эффективность которых в лечении и профилактике кровотечений,

а также в ускорении процессов репарации слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта доказана на многочисленных исследованиях [4]. Это связано с более медленными процессами заживления при назначении H₂-блокаторов и соответственно большим периодом их применения, по сравнению с ИПП, а также с перебоями в закупке ИПП аптекой больницы.

Выводы.

1. Формальный VEN-анализ лечения ООБРД в условиях отделения острых отравлений УЗ «Витебская областная клиническая больница» за период с 2005 по 2008 г. показал преобладание в структуре назначений ЛС, входящих в нормативные документы Удельный вес ЛС, не значащихся в нормативной документации, имеет тенденцию к снижению (уменьшение на 0,3 % за анализируемый период). При экспертном VEN-анализе основная часть назначений приходилась на ЛС категорий «V» и «E». В период с 2005 по 2008 гг. отмечается тенденция к снижению удельного веса ЛС категории «N» (уменьшение на 0,3 % за анализируемый период).

2. АВС- и VEN-анализ использования ЛС с 2007 по 2008 гг., по сравнению со сложившейся практикой в период с 2005 по 2006, демонстрируют переход к стратегии использования ЛС, значащихся в нормативных документах и имеющих доказанную эффективность: 80 % расходов приходится на ЛС, которые входят в протоколы лечения, и относятся к категориям «V» и «E», что способствует экономии финансовых затрат.

Литература:

1. Борис, А.И. Ожоги и отравления кислотами и щелочами / А.И. Борис // Здоровоохр. Беларуси. – 1994. - №8 – С. 54.
2. Лужников, Е.А. Острые отравления: Руководство для врачей / Е.А. Лужников, Л.Г. Костомарова - Москва: Медицина, - 2000 - 308 с.
3. Воробьев, П.А. Клинико-экономический анализ / П.А. Воробьев [и др.], под общ.ред П.А. Воробьева. – М.: Ньюдиамед, 2008. – 778 с
4. Головин, Р.А. Антисекреторная терапия в неотложной хирургической гастроэнтерологии: новые горизонты / Р.А. Головин, В.К. Гостищев, М.А. Евсеев, Г.Б. Ивахов // [Электронный ресурс]. – 2008 – Режим доступа: <http://www.gastroscan.ru/metod/golov02/hum>. - Дата доступа: 15.06.2008